



**AMAYA VILLANUEVA  
LUMBRERAS.**

**Doctoranda** del Departamento Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra. Enfermera en el Centro Psicogeriátrico Landazábal, Navarra.

 [amayavl@hotmail.com](mailto:amayavl@hotmail.com)

**ROSA GARCÍA-ORELLÁN.**

**Profesor** contratado Doctor área de Enfermería, Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra.





# Aspectos emergentes en el cuidado informal de ancianos dependientes. Un estudio cualitativo

Emerging aspects in the informal care of elderly people. A qualitative study

## Resumen

El envejecimiento poblacional y el consecuente aumento de las situaciones de dependencia originan un incremento de la demanda de cuidados. Estos cuidados están siendo asumidos en su mayoría por las familias y más concretamente por las mujeres. Sin embargo, la incorporación de la mujer al trabajo, la lenta involucración del hombre en las tareas del cuidado y el aumento de la demanda de ayuda formal sugieren cambios en el modelo de cuidado.

Por tanto, el objetivo de este estudio es identificar los aspectos emergentes a los que tienen que hacer frente los actuales cuidadores informales.

Para ello se ha realizado un estudio cualitativo de tipo etnográfico. Los datos se recogieron mediante entrevistas y observación participante. Se entrevistaron 28 participantes.

El análisis de los datos indica que estamos ante un modelo de cuidado en el que la mujer sigue asumiendo la mayor carga pero busca también su realización personal y laboral, por lo que demanda más ayuda por parte de otros miembros de la familia y del cuidado formal, hecho que en ocasiones origina conflictos. Además, cada vez se incorporan más hombres a las tareas del cuidado aunque el proceso es lento. Por último, no toda la población puede contratar ayuda formal por motivos económicos. Por eso, es necesario que las ayudas que promueve el Estado sean accesibles e igualitarias para todos.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOR; FAMILIA; DEPENDENCIA; INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.

## Summary

Population aging and the consequent increase in dependency situations enhance the demand for care. This care is being assumed by the family and more specifically by women.

However, the incorporation of women to work, the slow involvement of men in care tasks and the increase in demand for formal care suggest changes in the care model.

A qualitative ethnographic study was applied to identify emerging features caregivers have to deal with. The data was collected through interviews and the participant observation of the researcher. 28 participants were interviewed.

The findings show a care model in which women continue to assume most of the care but try to achieve better work and family life balance by demanding more help from other members of the family and from formal care. Occasionally this could be a source of conflicts. In addition, men are getting involved in caregiving but in a slow way. Finally, formal help is not available for all the population because of economic reasons. Therefore, the State has to promote accessible and equal aids for all.

**KEYWORDS:** CAREGIVER; FAMILY; DEPENDENCY; QUALITATIVE RESEARCH.

## Introducción

El envejecimiento poblacional está ocasionando un aumento de las enfermedades crónicas que conllevan a su vez un incremento de las situaciones de dependencia y, por tanto, de la demanda de cuidados<sup>1</sup>.

Estos cuidados están siendo otorgados en su gran mayoría por familiares del dependiente. Se estima que asumen el 80% de esos cuidados.

Es lo que se conoce como cuidado informal<sup>2-3</sup>. Esta realidad es en parte resultado de la cultura familiarista, propia de los países del sur de Europa, según la cual las necesidades en materia de dependencia se consideran un asunto privado, perteneciente a la familia y no al ámbito público<sup>4</sup>.

Hasta la fecha, el perfil habitual de cuidador informal era el de una mujer, esposa o hija del dependiente con estudios básicos y ama de casa. Cuando la persona que requería los cuidados era mujer, ésta era atendida en primer lugar por su hija y después por su pareja. En este caso, el hombre que cuida se caracteriza por ser mayor, de unos 65 años y jubilado<sup>5-6</sup>.

Sin embargo, la incorporación de la mujer al trabajo y la paulatina involucración de los hombres en el cuidado del dependiente sugieren cambios en el modelo de cuidado actual. Además, el aumento de la demanda de cuidados formales





apunta también una mayor aceptación de la ayuda formal por parte de los cuidadores informales<sup>2</sup>.

No obstante, los datos actuales informan de que todavía las mujeres siguen asumiendo la mayor parte de las responsabilidades del cuidado. Muchas de estas mujeres, como ya se ha comentado, se han incorporado al mercado laboral. Esto conlleva un impacto importante en su trayectoria laboral, dado que tienden a recurrir a permisos laborales como la excedencia o la reducción de jornada para poder conciliar con el cuidado del dependiente<sup>6</sup>.

También se está dando una paulatina involucración del hombre en las tareas del cuidado<sup>7</sup>. No obstante, todavía queda mucho camino por recorrer.

Las implicaciones socio-sanitarias del cuidado del dependiente invitan a la reflexión sobre los desafíos a los que tiene que hacer frente actualmente el cuidador informal. De este modo, las enfermeras podremos abordar la atención al dependiente y sus cuidadores desde una visión más integral.

Este trabajo forma parte de un estudio más amplio llevado a cabo en el departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra, que tiene como finalidad conocer cómo afecta el cuidado informal a la Calidad de Vida de los cuidadores familiares de ancianos dependientes.

Por tanto, el objetivo del presente trabajo es identificar los aspectos emergentes a los que tienen que hacer frente los actuales cuidadores informales.

## Métodos

Existen determinados problemas de salud y sociales que no pueden ser abordados desde perspectivas únicamente cuantitativas, sino que deben hacerse desde una perspectiva cualitativa que permita explorar el aspecto individual y holístico de la experiencia humana.

Por ello, se ha planteado un estudio cualitativo de tipo etnográfico, ya que permite analizar y enfatizar las cuestiones descriptivas e interpretativas de un ámbito sociocultural concreto<sup>8-10</sup>.

Antes de la recogida de datos, la investigadora principal, que trabaja como enfermera en un centro de día para ancianos dependientes, realizó la planificación del diseño de investigación, partiendo de su experiencia previa como enfermera en dicho centro y elaborando, junto a la evidencia científica, la primera fase de la etnografía con las observaciones simples del trabajo de campo, que le llevaron a la formulación del tema.

Los datos se recogieron entre febrero de 2017 y octubre de 2018, a través de la Observación Participante (OP) a los cuidadores informales que acudían a dicho centro.

Una particularidad que tiene esta técnica es la perspectiva emic/etic que presenta. Esta herramienta conlleva un contacto directo con el individuo o grupo a estudiar, aproximándonos desde la perspectiva de los sujetos pero también desde nuestra perspectiva. Es decir, esta perspectiva otorga una visión emic,

basada en la interpretación del sujeto, y otra etic, que consiste en una descripción de hechos observables llevada a cabo por el investigador que actúa como observador<sup>10</sup>. De este modo, «tratamos de captar la experiencia de nuestros informantes participando desde dentro, es decir, estableciendo una relación de intersubjetividad en la cual nos encontramos a lo largo del proceso investigador»<sup>11</sup>.

A su vez, se enriqueció la recogida de datos con entrevistas semiestructuradas en las que se indagaba en cuestiones más específicas, surgidas como consecuencia de la reflexión previa durante la OP y de la revisión de la literatura científica sobre el tema en cuestión.

La captación de participantes para las entrevistas la llevó a cabo la propia investigadora en el centro de día. A todos los cuidadores familiares con los que tenía contacto la investigadora durante la OP se les explicaba el proyecto y se les invitaba a participar en la entrevista. Se realizaron un total de 28 entrevistas semi-estructuradas a cuidadores informales de ancianos dependientes hasta llegar a la satu-

**Los acontecimientos sociales de los últimos 30 años, marcados por la incorporación de la mujer al trabajo y la lenta involucración del hombre en las tareas del cuidado, junto con el aumento de la demanda de ayuda formal por parte de los cuidadores están cambiando el modelo de cuidado**





**Tabla 1. Perfil de los participantes del estudio**

| PARTICIPANTES | PARENTESCO | EDAD  | ESTUDIOS       | COMPARTO EL CUIDADO | SITUACIÓN LABORAL | AYUDAS FORMALES    |
|---------------|------------|-------|----------------|---------------------|-------------------|--------------------|
| 1             | Hija       | <50   | Universitarios | No                  | No trabaja        | Centro de Día (CD) |
| 2             | Esposa     | >65   | Sin estudios   | No                  | Ama de casa       | Cuidador           |
| 3             | Hijo       | <50   | Bachiller      | No                  | No trabaja        | CD                 |
| 4             | Esposo     | >65   | Sin estudios   | No                  | Jubilado          | CD                 |
| 5             | Hija       | <50   | Universitarios | Sí/Con un hermano   | Reducción jornada | CD                 |
| 6             | Hija       | <50   | Universitarios | No                  | Trabaja           | Cuidador           |
| 7             | Hija       | 50-60 | Universitarios | Sí/con 3 hermanos   | Trabaja           | Cuidador           |
| 8             | Hijo       | <50   | Universitarios | Sí/ con un hermano  | Trabaja           | CD                 |
| 9             | Hija       | 50-60 | Universitarios | No                  | Trabaja           | Cuidador           |
| 10            | Hija       | <50   | Universitarios | No                  | Trabaja           | Cuidador           |
| 11            | Hijo       | <50   | Bachiller      | Sí/con una hermana  | Trabaja           | Cuidador           |
| 12            | Esposa     | >65   | Sin estudios   | No                  | Ama de casa       | CD                 |
| 13            | Hijo       | <50   | Universitarios | No                  | Trabaja           | Cuidador           |
| 14            | Esposa     | >65   | Sin estudios   | No                  | Ama de casa       | CD                 |
| 15            | Hija       | <50   | Bachiller      | Sí/con hermanos     | Trabaja           | CD                 |
| 16            | Hija       | <50   | Universitarios | No                  | Trabaja           | CD                 |
| 17            | Esposo     | >65   | Sin estudios   | No                  | Jubilado          | CD                 |
| 18            | Hija       | 50-60 | Universitarios | Sí/con hermana      | Trabaja           | Cuidador           |
| 19            | Hija       | <50   | Universitarios | Sí/con hermana      | En paro           | Cuidador           |
| 20            | Esposa     | >65   | Sin estudios   | No                  | Ama de casa       | Cuidador           |
| 21            | Hija       | 50-60 | Universitarios | Sí/ hermanos        | Trabaja           | Cuidador           |
| 22            | Esposo     | >65   | Básicos        | No                  | Jubilado          | CD                 |
| 23            | Esposa     | >65   | Básicos        | No                  | Ama de casa       | cuidador           |
| 24            | Hija       | 50-60 | Básicos        | Sí/ hermanos        | Trabaja           | Residencia         |
| 25            | Hijo       | 50-60 | F.Profesional  | Sí/ hermanos        | Jubilado          | Cuidador           |
| 26            | Hija       | 50-60 | Básicos        | Sí/ hermanos        | Trabaja           | No tiene           |
| 27            | Hija       | <50   | Universitarios | Sí/padre            | Trabaja           | CD                 |
| 28            | Hija       | <50   | Universitarios | Sí/ padre y hermano | Trabaja           | No tiene           |

ración de los datos: 20 mujeres y 8 hombres. 19 participantes son hijos del dependiente y 8 participantes son las parejas de estos. En la **tabla 1** se puede comprobar el perfil socio-demográfico de los participantes. Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas para su análisis. Además, la investigadora, una vez finalizada la entrevista, realizaba las anotaciones de campo en un cuaderno para enriquecer el análisis.

Previamente, se obtuvo la aprobación del Comité de Investigación Clínica (CEIC) de Navarra. Antes de iniciar la entrevista se informaba al participante del procedimiento y fines de la misma y se le entregaba un consentimiento informado para que lo firmase y diera su autorización para la grabación. Dicho consentimiento informado cumple las condiciones expuestas en la Ley 14/ 2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica.

El análisis de los datos se llevó a cabo en dos grandes etapas: una etapa de comprensión y una posterior de síntesis<sup>12</sup>. Etapa de Comprensión: la codificación es el proceso central de esta etapa. Permite mostrar los datos, descubrir significados subyacentes en el texto o referencias metafóricas. Debe realizarse primeramente línea por línea; esto permite al investigador encontrar los significados implícitos, los valores culturales >



y los enlaces con otros conceptos o textos<sup>12</sup>. Esta primera etapa se realizó con la ayuda del programa informático Atlas-ti.

La segunda etapa consistió en la asociación de las diferentes historias a través de la categorización de los códigos, facilitando así la descripción de un patrón de conducta en torno a la expresión de las emociones por parte de los informantes. La reflexión en torno a las categorías emergentes, llevada a cabo bajo el marco teórico del giro emocional, permitió comprender e interpretar lo que los informantes estaban desvelando.

Por último, se reorganizaron las categorías, unificando varias de ellas y obteniendo unos temas principales. Así, se pudieron establecer los resultados del análisis.

## Resultados y discusión

Como resultado de la codificación de las entrevistas, se identificaron varias categorías. Éstas se han unificado en tres grandes temas que muestran cuáles son los aspectos emergentes a los que tienen que hacer frente los actuales cuidadores informales: los conflictos familiares, la conciliación laboral y familiar y la contratación de ayuda formal.

### Conflictos familiares

Las características sociodemográficas de los participantes (tabla 1) coinciden con las de la generación de los llamados *Baby boomers*, hombres y mujeres, cuyas edades están entre los 43 y los 58 años. Esta generación, caracterizada por presentar un nivel educativo y económico superior a la de sus padres, forma parte, en su mayoría, de familias extensas, con dos o más hermanos<sup>13</sup>. En este estudio, 13 de los 28 participantes comparten el cuidado entre varios familiares. Concretamente, 12 participantes comparten el cuidado de su progenitor con sus hermanos, y sólo una participante comparte el cuidado de su madre con su padre. Este hecho es

revelador, ya que habitualmente el cuidado era otorgado por un único cuidador principal y la evidencia ha mostrado cómo cuando la persona en situación de dependencia es cuidada por un único cuidador principal, la carga que éste asume es considerable<sup>14</sup>.

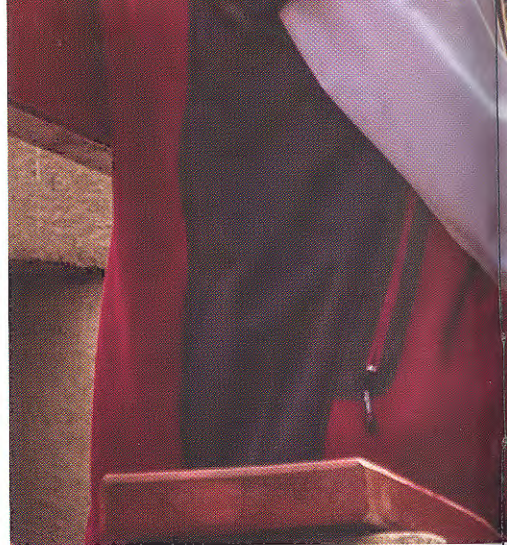
P25: "En este caso es muy importante ser muchos porque te repartes el trabajo; es que, si no, una persona sola... te hundes ¿eh? Te caes, porque esto con una persona así, requiere las 24 horas del día todos los días".

Sin embargo, el estudio ha evidenciado que compartir el cuidado también puede conllevar dificultades. Un problema que surge del reparto de tareas es el inicio de conflictos familiares, puesto que, como hemos podido comprobar, algunos familiares cuidadores perciben desigualdades en la implicación de unos y otros. También surgen tensiones como consecuencia de desavenencias y disparidad de opiniones.

P13: "Mi hermana va dos horas el sábado por la mañana y eso es todo lo que hace. No hace nada más. O sea, yo no le voy a pedir que haga lo mismo que hago yo, pero me parece un poquito desproporcionado".

Por tanto, este estudio sugiere que poder compartir el cuidado entre varios cuidadores puede reducir el estrés que implica cuidar; siempre

Las ayudas promovidas por el SAAD son valoradas como necesarias por la población y su demanda sugiere que cada vez más van a ser un recurso a tramitar por las personas en situación de dependencia



y cuando las relaciones establecidas entre dichos cuidadores sean buenas. Estos resultados coinciden con los resultados de otros estudios previos, como el de Tolkacheva et al.<sup>15</sup>, que evidenciaron cómo poder compartir el cuidado entre varios miembros de la familia reduce el estrés de los cuidadores. Como sugieren también los autores, esto tiene importantes implicaciones para las enfermeras, ya que habitualmente suelen tratar con un cuidador principal; conocer esta realidad les permitirá involucrar a los demás cuidadores y promover un mayor entendimiento y comunicación entre todos los cuidadores informales<sup>16</sup>.

### Conciliación familiar y laboral

En este estudio, ocho participantes son mayores de 65 años. De estos, tres son hombres ya jubilados y las cinco restantes han sido amas de casa, por lo que no requieren conciliar el trabajo con el cuidado. Sin embargo, de los veinte participantes restantes (15 hijas y 5 hijos) todos trabajan a excepción de dos participantes (un hombre y una mujer), que han dejado de trabajar por cuidar de sus padres en situación de dependencia, y una tercera participante ha reducido su jornada laboral para poder conciliar con el cuidado del dependiente.

Estamos ante un perfil emergente de mujer trabajadora que debe compaginar su trabajo con el tiempo que dedica al cuidado del dependiente. El análisis en profundidad de los





datos sugiere que las mujeres trabajadoras de nuestra muestra no han necesitado, en su mayoría, reducir su jornada laboral para conciliar con el cuidado del dependiente, debido a que pueden compartir este cuidado con otros miembros de la familia y porque, además, tienen contratada ayuda formal. No obstante, eso no significa que estas mujeres trabajadoras no tengan que hacer auténticos malabarismos para llegar a todo.

P16: "Pues no sé muy bien cómo lo hago, yo ahora mismo... bueno, yo llego de trabajar hacia las 17:30h, mi marido sale de trabajar antes pero nosotras tres, mi madre, mi hija y yo salimos a la misma hora de casa y volvemos a la misma hora (nota: su madre acude a un centro de día)". Estas mujeres están viendo cómo la carga del cuidado recae sobre sus hombros, ya que su incorporación paulatina al mercado laboral no está teniendo un consecuente abandono de su dedicación al cuidado familiar, sino que tratan de compaginar ambas tareas<sup>6</sup>. Los hombres cada vez más están involucrándose en la tarea del cuidado, pero su incorporación está produciéndose lentamente.

Por tanto, consideramos que las mujeres trabajadoras, aunque tengan más recursos que sus predecesoras (amas de casa, con dedicación absoluta al cuidado de sus dependientes), están sometidas a un importante estrés que puede repercutir en su salud, tanto física como mental.

### **Contratación de ayudas formales**

Actualmente, el Estado proporciona a través del Sistema de Atención a la Dependencia (SAAD) ayudas a la persona en situación de dependencia. Se trata de ayudas económicas para mantener su cuidado en casa o subvenciones para el acceso a recursos como los centros de día, la contratación de un cuidador, la teleasistencia o las residencias geriátricas<sup>16</sup>. En este estudio todos los cuidadores de la muestra (a excepción de dos) tienen ayuda formal. Concretamente, sus familiares dependientes tienen contratado un cuidador o acuden a un centro de día. Los precios que están abonando los familiares en situación de dependencia o los propios participantes varían entre 350 y 1200 euros, en función de si la persona dependiente se beneficia de alguna subvención del SAAD. A todo ello hay que sumarle otros gastos, como por ejemplo la adquisición de una cama articulada, una silla de ruedas o la adecuación de la vivienda para la persona dependiente.

Es una realidad que no toda la población puede llevar a cabo estas acciones, ya que el factor económico es determinante para ello. Debemos tener en cuenta que la pensión mínima no contributiva de una persona mayor de 65 años (un ejemplo sería el de una mujer que nunca ha cotizado a la Seguridad Social y que es mayor de 65 años) está en 380 euros<sup>17</sup>. Una plaza privada en un centro de día de la comarca de Pamplona ronda los 1000 euros,

y la contratación de un cuidador también se aproxima a ese precio. Las ayudas económicas que proporciona el Estado varían según rentas entre 150-300 euros para poder pagar a un cuidador. En el caso de las plazas de centro de día, suelen subvencionar un 60% aproximadamente del precio de la plaza (siempre según la renta de la persona dependiente y según Comunidades Autónomas), es decir, unos 500-600 euros. Por tanto, si se quiere contratar alguno de estos servicios, contando con las ayudas máximas que otorga el SAAD, el gasto será de un mínimo de 300 euros para una persona considerada gran dependiente. Si esta persona está cobrando la pensión mínima no contributiva de 380 euros, claramente necesitará el apoyo económico y social de sus familiares.

Esta realidad demuestra, por un lado, que las familias cada vez están más dispuestas a pedir ayuda formal para el cuidado de sus familiares dependientes. Sin embargo, no todas pueden permitirse por motivos económicos recurrir a ello, aun solicitando la ayuda al SAAD. Por otro lado, las ayudas promovidas por el Estado continúan reproduciendo el modelo familiarista por el cual las familias tienen que seguir asumiendo el cuidado de sus familiares dependientes. Así, el cuidado sigue siendo un asunto de familia<sup>4</sup>.

P12: "Por mi marido me han estado dando 300 euros... que eso ahora es pagar aquí (se refiere al centro de día al que acude su marido) porque me parece que aquí tengo que pagar 500 euros; mi marido tiene una pensión de 1300 euros, que yo para pagar... el piso no, porque está pagado, pero todos los meses 70 euros de la Administración de... eso, luego la luz, el agua, el comer... que no me va a sobrar el dinero... y luego, algo que me da mi hijo de la pensión de él. Y con eso vivimos."

Es prioritario que el Estado promueva ayudas al dependiente más igualitarias, teniendo en cuenta las





condiciones sociales y económicas de toda la población.

## Conclusiones

Los acontecimientos sociales de los últimos 30 años, marcados por la incorporación de la mujer al trabajo y la lenta involucración del hombre en las tareas del cuidado, junto con el aumento de la demanda de ayuda formal por parte de los cuidadores están cambiando el modelo de cuidado. Así, aunque cada vez hay más hombres que cuidan de las personas mayores dependientes, las mujeres, y más concretamente las hijas, siguen asumiendo gran parte de ese cuidado y tratan de compaginarlo con el desarrollo de su carrera laboral. Si bien la evidencia científica

afirma que las mujeres cuidadoras habitualmente sacrifican su desarrollo profesional para cuidar de sus familiares dependientes<sup>18</sup>, este estudio muestra otra perspectiva diferente. Estamos ante mujeres que, en la medida de lo posible, comparten el cuidado con otros familiares, generalmente otros hermanos, y contratan además ayuda formal. Son mujeres, la mayoría de ellas, con estudios universitarios y dedicación laboral. Por tanto, este estudio sugiere que las mujeres de clase media, con estudios, que cuidan de sus familiares, aunque siguen asumiendo que deben cuidar de sus familiares, buscan cada vez más su propia realización personal y autonomía, teniendo cada vez más expectativas

que trascienden el ámbito familiar<sup>19</sup>. Igualmente, no hay que olvidar la incorporación, aunque más lenta de lo deseado, de los hombres a las tareas del cuidado.

Por último, cabe señalar que las ayudas promovidas por el SAAD son valoradas como necesarias por la población, y su demanda sugiere que van a ser un recurso más a tramitar por las personas en situación de dependencia. Por eso, es necesario que los gobiernos hagan esfuerzos por permitir un acceso igualitario a todas ellas.

Reconocer estos nuevos desafíos a los que debe hacer frente el cuidador informal es prioritario para que las enfermeras podamos otorgarles una atención integral y de calidad. ▴

## Bibliografía

1. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Informe 2014. Las personas mayores en España. Ministerio de Sanidad SS. Colección Estudios: Serie Documentos Estadísticos; 2015. p. 1-140
2. Zueras P, Spijker J, Blanes A. Evolución del perfil de los cuidadores de personas de 65 y más años con discapacidad en la persistencia de un modelo de cuidado familiar. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2018; Mar - Apr;53(2):66-72.
3. Masana L. Cuidados informales de larga duración en España: Retos, miradas y soluciones. *Salud Colect*. 2017 Apr-Jun;13(2):337-52.
4. Moreno A. El familiarismo cultural en los estados de bienestar del sur de Europa, transformaciones de las relaciones entre lo público y lo privado. *Revista Ciencias Sociales*. 2004; 182: 47-74.
5. Abellán A, Pujol R. Un perfil de las personas mayores en España. Indicadores estadísticos básicos. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº10. 2015, enero. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos15.pdf>. Consultado el 5 de agosto de 2018
6. Benito M. Feminización de la dependencia: La prestación por cuidados familiares. *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*. 2014; 9: 338-59
7. Casado-Mejía R, Ruiz-Arias E. Influence of Gender and Care Strategy in Family Caregivers' Strain: A Cross-Sectional Study. *J Nurs Scholarsh*. 2016; 48(6):587-97.
8. Murillo F, Martínez-Garrido C. Investigación Etnográfica. Madrid: UAM; 2010. 15p.
9. Hammersley M, Atkinson P. Etnografía. Métodos de investigación. Madrid: 2ªed; Paidós, 1994. 344p.
10. Amezcu M. Metodología cualitativa. El trabajo de campo etnográfico en salud. Una aproximación a la observación participante. *Index Enferm*. 2000; 30:30-5.
11. García-Orellán R. Participación ciudadana en el desarrollo biopsicosocial. Sistemas de investigación desde y con el usuario. En: González J, Piñeiro T. Coordinadores. Diseños en la moderna investigación universitaria. Madrid: Ediciones Mc Graw Hill; 2016. p. 375-84.
12. Morse J. "Emerging from the data": The cognitive processes of analysis in qualitative inquiry. En: Morse J. Critical issues in qualitative research methods. California: SAGE publications; 1994. p. 23-48.
13. Kim H, Lee S, Cheon J, Hong S, Chang M. A comparative study to identify factors of caregiver burden between baby boomers and post baby boomers: A secondary analysis of a US online caregiver survey. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1-9.
14. Bleijlevens MH, Stolt M, Stephan A, Zabalegui A, Saks K, Sutcliffe C, Lethin C, Soto M, Zwahlen SM. Changes in caregiver burden and health-related quality of life of informal caregivers of older people with Dementia: Evidence from the European RightTimePlaceCare prospective cohort study. *J Adv Nurs*. 2015 Jun;71(6):1378-91.
15. Tolkacheva N, Van Groenou MB, De Boer A, Van Tilburg T. The impact of informal care-giving networks on adult children's caregiver burden. *Ageing Soc*. 2011 Jan;31(1):34-51.
16. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado 15 de diciembre de 2006. 44142 a 44156.
17. Real Decreto 1079/2017, de 29 de diciembre, sobre revalorización de pensiones de Clases Pasivas, de las pensiones del sistema de la Seguridad Social y de otras prestaciones sociales públicas para el ejercicio 2018. Boletín Oficial del Estado sábado 30 diciembre 2017; 130826-36.
18. Mier VI, Romero PZ, Canto CA, Mier VR. Interpretando el cuidado. Por qué cuidan sólo las mujeres y qué podemos hacer para evitarlo. *Zerbitzuan Revista de Servicios Sociales*. 2007;42:29-44.
19. Beck U, Beck-Gernsheim E. La individualización. el individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas. Barcelona: Paidós; 2003. p. 367.